IX kadencja



KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Polityki Senioralnej**
(nr 53)
z dnia 7 lutego 2023 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Polityki Senioralnej (nr 53)

7 lutego 2023 r.

Komisja Polityki Senioralnej, obradująca pod przewodnictwem posła **Joanny Borowiak (PiS)**, przewodniczącej, oraz **Lidii Burzyńskiej (PiS),** zastępcy przewodniczącej Komisji, rozpatrzyła:

– informację ministra zdrowia na temat realizacji „Narodowego programu zdrowia" i jego znaczenia dla seniorów;

– informację ministra zdrowia na temat działań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia na rzecz osób starszych;

– propozycje tematów kontroli do planu pracy Najwyższej Izby Kontroli na 2024 r.

W posiedzeniu udział wzięli: **Piotr Bromber** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Elżbieta Ostrowska** przewodnicząca Polskiego Związku Emerytów, Rencistów i Inwalidów, **Tomasz Targowski** kierownik Kliniki i Polikliniki Geriatrii w Narodowym Instytucie Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji w Warszawie, konsultant krajowy w dziedzinie geriatrii, **Magdalena Osińska-Kurzywilk** prezes Koalicji na Pomoc Niesamodzielnym, **Kordian Kulaszewicz** prezes Fundacji Adaptacja, **Jerzy Płókarz** prezes Krajowego Sztabu Ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Andrzej Kniaziowski** i **Elżbieta Przybylska** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Dzień dobry. Otwieram posiedzenie Komisji Polityki Senioralnej.

Witam serdecznie państwa posłów członków komisji. Witam również naszych gości. Jest z nami pan Piotr Bromber, podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia – dzień dobry, panie ministrze. Profesor nauk medycznych Tomasz Targowski, kierownik Kliniki Geriatrii w Narodowym Instytucie Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji w Warszawie, krajowy konsultant w dziedzinie geriatrii – witamy, panie profesorze. Witam pana Jakuba Bydłonia, dyrektora Departamentu Dialogu Społecznego w Ministerstwie Zdrowia, pana Piotra Czerwonkę, naczelnika Wydziału w Departamencie Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia, panią Małgorzatę Michalską, naczelnik Wydziału w Departamencie Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia – właśnie do nas dołączy za chwilkę. Dzień dobry, pani naczelnik. Witamy serdecznie. Są z nami pani Barbara Liniewicz, zastępca dyrektora Departamentu Obsługi Klientów i Profilaktyki w Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia, pan Kordian Kulaszewicz, Fundacja Adaptacja, Rada ds. Polityki Senioralnej, pani doktor Elżbieta Ostrowska, przewodnicząca Polskiego Związku Emerytów, Rencistów i Inwalidów, również Rada ds. Polityki Senioralnej. Witam serdecznie panią Magdalena Osińską-Kurzywilk, prezes Koalicji na Pomoc Niesamodzielnym, oraz panią Joannę Rakowską, również z Koalicji na Pomoc Niesamodzielnym.

Szanowni państwo, wszyscy państwo posłowie, otrzymaliście zawiadomienie o posiedzeniu. Czy są pytania do porządku dziennego? Porządek został rozszerzony o propozycje tematów do kontroli dla Najwyższej Izby Kontroli. To państwo posłowie wiedzą. W związku z tym, że nie ma uwag do porządku, stwierdzam przyjęcie porządku dziennego oraz protokołu poprzedniego posiedzenia komisji.

Przystępujemy do realizacji dzisiejszego porządku posiedzenia komisji. A w porządku mamy następujące punkty: rozpatrzenie informacji ministra zdrowia na temat realizacji „Narodowego programu zdrowia" i jego znaczenia dla seniorów oraz rozpatrzenie informacji ministra zdrowia na temat działań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia na rzecz osób starszych. Uprzejmie proszę pana ministra Piotra Brombera o zreformowanie informacji. Bardzo proszę, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Piotr Bromber:

Dziękuję.

Pani przewodnicząca, panie i panowie posłowie, zaproszeni goście, pozwolę sobie przedstawić scaloną informację. Oba dzisiejsze tematy dotyczą profilaktyki, dlatego w swoim wystąpieniu pozwolę sobie na połączenie tych informacji, które zostały przesłane w materiałach na posiedzenie (zostały one podzielone jako informacja pierwsza i informacja druga).

Mówimy w przestrzeni publicznej, o poprawie jakości, efektywności leczenia, o koordynacji opieki nad pacjentami. Jednak trzeba podkreślić, że nacisk na profilaktykę zdrowotną wydaje się nieodzownym elementem zapewnienia funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, ale także szerzej – systemu pomocy społecznej w perspektywie dalszego starzenia się polskiego społeczeństwa. Podejmowanie działań ukierunkowanych na poprawę zdrowia kolejnych roczników, które będą wchodziły właśnie w ten wiek starszy, ma szczególne znaczenie w kontekście kurczących się i także starzejących się zasobów kadr medycznych. Aczkolwiek równolegle w tym zakresie Ministerstwo Zdrowia podejmuje działania, mając na względzie zarówno kwestię liczby, jak i jakości kształcenia. Czyli podejmujemy działania zachęcające z jednej strony pracowników, którzy posiadają już zawód medyczny, do wykonywania tego zawodu, do wchodzenia do tego zawodu – czyli: mam uprawnienia i wykonuję ten zawód – ale również poprawiamy perspektywę i zachętę dla osób młodych, zachęcając do tego, by studiowali na kierunkach medycznych. Myślę, że takim przykładem wartym podkreślenia jest kredyt na studia medyczne. Jest to rozwiązanie nowatorskie. Pierwszy raz wprowadzono takie rozwiązanie w Polsce. To jest konkretny instrument zachęcający, dający szansę ludziom młodym do studiowania na kierunku lekarskim. Mamy również system zachęt dla zawodów medycznych, m. in. mentoring dla pielęgniarek. To są te działania, które są ukierunkowane z jednej strony na zwiększenie parametru ilościowego – bo wiemy, że w dużej mierze dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej jest determinowana ilością kadry medycznej, którą posiadamy. Podejmujemy te działania w szerokiej perspektywie, bo właśnie w zawodzie lekarza, lekarza dentysty, pielęgniarek, położnych, fizjoterapeutów, diagnostów laboratoryjnych, farmaceutów. Procedujemy też ustawę o niektórych zawodach medycznych, która reguluje funkcjonowanie 17 zawodów medycznych, czyli również oprócz perspektywy finansowej, oprócz kompetencji i umiejętności, oprócz parametru ilościowego zwiększamy w dużym stopniu również formalnie te zawody medyczne.

Badanie PolSenior2 wskazuje, że zjawisko wielochorobowości jest powszechne wśród osób starszych w Polsce, a mediana chorób w tej grupie osób wynosiła trzy. Częstość występowania choroby oczywiście narasta z wiekiem i w konsekwencji wielochorobowość zaobserwowano u 70% osób w grupie 63–64 lata, a w grupie wiekowej 90 lat i więcej wyniosła 90%. To też przekłada się również na podejście do medycyny. Siłą rzeczy w coraz większym stopniu znaczenia nabierają zespoły medyczne, czyli nie tylko lekarz, ale również lekarz, pielęgniarka, położna, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny. Nie wspomniałem tutaj o zawodzie ratownika medycznego. Jeszcze niedawno uchwaliliśmy ustawę o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie zawodowym ratowników medycznych. Stąd też właśnie jedną z form wyjścia naprzeciw tej wielochorobowości jest zespołowość i umiejętność pracy w zespole.

Nieodzownym elementem jest komunikacja. Komunikacja w zawodzie czy pomiędzy zawodami, jak również komunikacja z pacjentem, gdyż właśnie myślę, że ta wielochorobowość i umiejętność wyjaśnienia zależności jest tutaj bardzo istotnym elementem z perspektywy osób starszych. Myślę, że o ile siłą rzeczy każdy z nas ma jakieś możliwości zweryfikowania pewnych rzeczy, to u osób starszych poprzez siłą rzeczy mniejszy

dostęp do informacji, może też i w mniejszym stopniu możliwość korzystania z internetu… Tym bardziej ta komunikacja jest tutaj bardzo istotna, aby pacjent, wychodząc od lekarza, wychodził z jasnym komunikatem. Tak jak powiedziałem, w przypadku osób starszych jest to bardzo istotne.

Do najczęstszych schorzeń należą choroby układu krążenia, szczególnie nadciśnienie oraz choroby endokrynologiczne, metaboliczne. Ponad połowa chorych wskazywała też obecność problemów geriatrycznych, stąd też tutaj obecność pana profesora, który pełni funkcję konsultanta. U większości chorych występowały choroby z kilku różnych układów, ale najczęściej współwystępowanie schorzeń obserwowane było przy chorobach neurologiczno-psychiatrycznych i układu oddechowego. Podobnie współwystępowanie problemów geriatrycznych stwierdzone było najczęściej w chorobach neurologiczno-psychiatrycznych oraz chorobach układu oddechowego i były to przede wszystkim skargi na zaburzenia pamięci, nietrzymanie moczu lub/oraz upadki, co też jest częste u osób starszych.

Jednocześnie analiza zachowań prozdrowotnych starszego pokolenia wykazała też niekorzystne zjawiska. Seniorzy rzadko uczestniczą w aktywności fizycznej. Tutaj też bym chciał to zniuansować i podkreślić, bo to jest warte podkreślenia, że zupełnie inaczej podchodzą do aktywności fizycznej i w ogóle do szeroko rozumianej profilaktyki panie, a inaczej mężczyźni. Uważam, że panowie mogą wiele nauczyć się od pań, na przykład podejścia do profilaktyki, adaptowania pewnych rozwiązań, nawyków, takiego świadomego podejścia do swojego zdrowia: ja i moje zdrowie, zdrowie moich bliskich. Myślę, że warte podkreślenia jest to, że panie zrobiły w tym zakresie wiele, a mężczyźni mogą się wiele od nich nauczyć.

Blisko 40 osób, jeżeli chodzi o seniorów, paliło papierowy. To jest jednak cały czas 40…

Poseł Jakub Rutnicki (KO):

Ile, ile?

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Bromber:

Blisko 40% paliło papierosy w przeszłości, a 14% zgłaszało aktywne palenie. Wielu deklarowało złe nawyki żywieniowe i spożywanie niewystarczających ilości płynu.

Nadciśnienie tętnicze, stanowiące główny czynnik ryzyka zgonu w Polsce, w Europie i na świecie, stwierdzono u 75% polskich seniorów. Jednak co piata starsza osoba z nadciśnieniem tętniczym nie jest świadoma choroby, a tylko co trzecia jest skutecznie leczona. Tutaj też jest ta przestrzeń do szeroko rozumianej akcji informacyjnej i myślę, że to angażowanie klubów seniora, uniwersytetów trzeciego wieku to jest przestrzeń, która cały czas jest jeszcze do zagospodarowania.

Według ostatnich szacunków Eurostatu długość życia w zdrowiu Polek w 2020 r. to 64,3 – 79,6% oczekiwanej całkowitej długości życia. Wartość ta jest tylko o 0,2% roku krótsza od średniej dla krajów Unii Europejskiej. Natomiast Polacy żyją w zdrowiu przeciętnie 60,3 – to jest 83,3% oczekiwanej całkowitej długości do życia. Cały czas – to też jak gdyby wpisuje się w to, co powiedziałem wcześniej – ta długość życia kobiet jest dłuższa i to też warto… Mniej więcej cały czas różnica pomiędzy kobietami a mężczyznami wynosi około pięciu lat.

Wciąż brakuje świadomości, że duża część chorób, na przykład układu ruchu, krążenia, wybranych nowotworów czy też zaburzenia psychiczne – że tym chorobom można zapobiegać. Myślę, że to też cały czas jest jednak ta przestrzeń do komunikowania, że to nie jest tak, że my nie mamy wpływu na nasze zdrowie, że też musimy się – jak gdyby tylko relacja polega na mierzeniu się z chorobą. My możemy, mówiąc kolokwialnie, zainwestować w nasze zdrowie, czyli świadomie podejmować decyzje, a w konsekwencji dokonywać świadomych wyborów. Jednocześnie mamy świadomość, że osoby starsze stanowią grupę bardzo zróżnicowaną zarówno pod względem zaawansowania procesów starzenia, zmian chorobowych, jak i sprawności biologicznej oraz psychicznej. Dlatego należy poszukiwać sposobów na profilaktykę, uwzględniając właśnie różnego rodzaju potrzeby, doświadczenie, motywację. Ale także inne bariery, bo z jednej strony ważna jest motywacja, a z drugiej warto identyfikować te bariery.

Dlatego w ramach realizacji „Narodowego programu zdrowia" podejmowane są różnorodne działania, które mają przyczynić się do tego, aby kolejne roczniki wchodziły w wiek starszy coraz zdrowsze, obecni seniorzy jak najdłużej cieszyli się zdrowiem, samodzielnością i komfortem życia. Zadania programu skierowane są do osób starszych. Zostały sformułowane przede wszystkim w celu operacyjnym 5 – „wyzwania demograficzne". W tym celu realizowane są zadania powierzone w trybie konkursowym i wnioskowym oraz zadania własne resortów, jednostek samorządu terytorialnego oraz innych podmiotów zaangażowanych w ich realizację. W 2021 r. podmioty centralne realizowały w ramach programu prawie 29 tys. działań o charakterze profilaktycznym – duża skala. Mimo że duża skala, to cały czas identyfikujemy ten problem jako wyzwanie. Najwięcej działań było realizowanych na poziomie powiatu lub kilku powiatów i było skierowanych zarówno do kobiet, jak i do mężczyzn. Całkowity koszt realizacji przez podmioty centralne w 2021 r. szacowano na 1,8 mld zł. Zgodnie ze sprawozdaniami jednostki samorządu terytorialnego w 2021 r. zrealizowały ponad 17 tys. działań profilaktycznych. Najczęściej realizatorem interwencji były urzędy miasta oraz urzędy gmin. Średni koszt realizacji jednej interwencji to jest ok. 280 tys., sumaryczny koszt interwencji wynosił blisko 3,6 mld. Wśród zadań powierzonych w trybie wnioskowania w ramach programu na poziomie centralnym warto wspomnieć o zadaniach edukacyjnych w zakresie zarządzania zdrowiem starzejących się pracowników oraz opracowanie i upowszechnienie instrumentów promujących zdrowie i zachowania prozdrowotne w środowisku pracy. W ich ramach Instytut Medycyny Pracy prowadzi m.in. działania edukacyjne, promocyjne, współpracuje ze stowarzyszeniami, prowadzi konsultacje poświęcone zarządzaniu zdrowiem pracowników. Jest Narodowe Centrum Edukacji Żywieniowej, w ramach którego Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego prowadzi m.in. edukacyjną stronę internetową.

Prowadzone są kampanie społeczne w zakresie profilaktyki zdrowotnej. Profilaktyka jest ważna, szczególnie w przypadku chorób, na które nie ma bezpośrednio skutecznego lekarstwa. To są choroby, tak jak mówiłem, współistniejące, przewlekłe, często… Istnieją analizy wskazujące, że za około 40% przypadków demencji na świecie, którym teoretycznie można zapobiec lub opóźnić ich wystąpienie, odpowiada łącznie 12 modyfikowalnych czynników ryzyka. W 2022 r. prowadzono kampanię mającą na celu zwiększenie wiedzy, świadomości społeczeństwa na temat właśnie zaburzeń otępiennych, w tym ich objawów, roli wczesnego rozpoznania choroby oraz ukierunkowaną na kształtowanie właściwych postaw. Bo to z jednej strony uświadamianie osób zainteresowanych, ale również osób bliskich, kształtowanie postawy, relacji, jak rozmawiać, jest bardzo ważne, bo mamy tutaj dwie perspektywy. Jedna perspektywa to mierzenie się osoby chorej z chorobą, ale z drugiej strony osób bliskich, które również mierzą się z chorobą właśnie osoby bliskiej. W ramach kampanii „Planuję długie życie" w 2022 r. realizowano działania profilaktyki pierwotnej, jak i wtórnej, wskazując na konieczność wykonywania regularnych badań. Wydaje się to oczywiste, ale to jest coś, co cały czas należy podkreślić, czyli właśnie kwestia regularnych badań, uczestnictwa w badaniach przesiewowych raka piersi, raka szyjki macicy, raka jelita grubego. Koncepcja spotów opierała się na ujęciu profilaktyki nowotworów złośliwych w kontekście relacji rodzinnych – to, o czym już wspominałem. Działania profilaktyczne wspierają też rozwiązania w zakresie e-zdrowia. W sierpniu ubiegłego roku na IKP wprowadzono nową funkcję, informację o celowanych badaniach profilaktycznych. Pacjenci kwalifikujący się do określonych badań profilaktycznych dostają dedykowane powiadomienie. Myślę, że to też jest ważne rozwiązanie.

Warto wspomnieć tutaj o programie „40+", którego realizacja rozpoczęła się w lipcu 2021 r. Mam nadzieję, że wszyscy obecni powyżej 40. roku życia skorzystali z tego programu, a jak nie, to zachęcam do skorzystania z tego programu. Od lipca ubiegłego roku do 11 stycznia tego roku w grupie wiekowej powyżej 60. roku życia wypełniono 714 ankiet. Tysięcy tak, 714 tys. ankiet.

Również działania ministerstwa wspierają inne instytucje. Wiele działań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia realizowanych jest przez NFZ, stąd też tutaj obecność przedstawiciela NFZ. W ubiegłym roku realizowano kampanię „Zdrowie seniorów" skierowaną właśnie dla osób w wieku 65+. W ramach prowadzonych działań opracowano materiały edukacyjne, takie jak „Przewodnik dla opiekunów osób niesamodzielnych",

„Opieka nad chorym na Alzheimera" i poradnik opiekuna „O co zapytać lekarza podczas wizyty. Przewodnik dla pacjenta". To jest element, o którym już wspomniałem. To element komunikacji. Myślę, że to jest rzecz, którą warto cały czas podkreślać, aby ta komunikacja z pacjentem, szczególnie z osobą starszą, była i jest po prostu ważnym elementem diagnozy, jak i relacji z pacjentem. Na stronie pacjent.gov.pl cyklicznie publikowane są treści kierowane do osób starszych i opiekunów. Z myślą o osobach starszych przygotowano również kalendarz badań profilaktycznych dostępny na stronie akademia.nfz.gov.pl. Rozszerzono oferty portalu Diet NFZ o plany żywieniowe z zakresu dietoprofilaktyki oraz dietoterapii. Zachęcam do korzystania z tego portalu Diety NFZ, bo warto. Ponadto we wszystkich oddziałach wojewódzkich NFZ utworzono stanowiska ds. profilaktyki i promocji. Duża aktywność tych osób chociażby poprzez udział w spotkaniach z klubami seniorów, UTW, o których już wspomniałem, to są najczęstsze działania. Osoby starsze mogą również korzystać z szybkiej, łatwej ścieżki kontaktu z NFZ poprzez telefoniczną informację pacjenta. Ministerstwo Zdrowia współpracowało też przy projekcie „Zdrowe życie", poświęconym właśnie profilaktyce zdrowotnej. Wiele działań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia na rzecz osób starszych realizuje też Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji.

Jeżeli chodzi o podsumowanie, to warto też wspomnieć na końcu, jakie konkursy planowane są do ogłoszenia w tym roku w ramach celu operacyjnego 5 „Narodowego programu zdrowia". Między innymi planujemy konkurs z zakresu poprawy stanu zdrowia i związany z jakością zdrowia osób starszych poprzez wspieranie profilaktyki u osób w wieku 50+, przygotowanie kursu online dla opiekunów nieformalnych osób z zaburzeniami otępiennymi, w tym właśnie chorobą Alzheimera, zgodnie z wytycznymi WHO. Opracowanie założeń wsparcia psychologicznego i profilaktyki zdrowia psychofizycznego dla nieformalnych opiekunów – myślę, że to też jest ważny element, tak jak powiedziałem, to mierzenie się z chorobą osoby bliskiej też wymaga wsparcia, tego rodzaju wsparcia dla rodziny, dla bliskich, którzy pomagają, są wsparciem dla tej osoby chorej. Opracowanie, udostępnianie oraz przeprowadzenie szkoleń online dla przedstawicieli służb publicznych i zawodów niemedycznych na temat zaburzeń psychicznych oraz postępowania w kontekście kontaktów z osobami chorymi.

Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję, panie ministrze, za szczegółowe zreferowanie tych dwóch informacji.

Oczywiście jesteśmy w posiadaniu tych informacji i w formie elektronicznej, i w formie papierowej. Pan minister zwrócił uwagę na takie zjawiska, o których mówimy od praktycznie kilku ładnych lat, jeszcze od poprzedniej kadencji, czyli wielochorobowość. Dla mnie byłoby to czymś interesującym, tylko nie wiem, na ile można to zbadać – czy jest jakiś progres w tym obszarze, czy rzeczywiście te działania dotyczące systemu ochrony zdrowia i takie działania z zakresu edukacji zdrowotnej czy prozdrowotnej przynoszą skutki? Bo jednak kwestia zażywania przez seniorów dużej liczby leków jednocześnie… Ale także suplementy diety i ich reklamy to też jest pewnego rodzaju nasza bolączka. Tak, to jest bardzo duże wyzwanie.

Chcę powiedzieć, że bardzo się cieszę z tego, że ministerstwo prowadzi szeroko zakrojone działania na rzecz zwiększenia liczby specjalistów w zakresie geriatrii, ponieważ tutaj demografia jest nieubłagana. Cieszę się z tego wzrostu liczby lekarzy geriatrii. Z panią przewodniczącą Burzyńską właśnie wymieniałyśmy swoje uwagi na temat tych informacji, które państwo przedstawiliście. Rzeczywiście widać, jak bardzo się to poprawiło, jeśli chodzi o liczbę lekarzy geriatrii, choć wciąż jest ich mało. Także zauważamy, że nie wszyscy wykonują tę specjalność, chociaż chyba jest to niewielki procent lekarzy, którzy nie wykonują. Natomiast mam takie pytanie w informacji dotyczącej… Przepraszam, oczywiście to było moje odniesienie i podziękowanie do tego, co pan minister nam przedstawił.

Zatem otwieram dyskusję, bo nie padły te słowa.

Pierwsza już zabrałam głos. Takie pytanie, panie ministrze, informacja na temat realizacji „Narodowego programu zdrowia". Tak, ta pierwsza. Na stronie dziewiątej

mamy taką informację, to jest dolny akapit strony dziewiątej. Aktualnie w systemie szkolenia jest 315 miejsc specjalizujących się w geriatrii, w 54 jednostkach akredytowanych, a w trakcie szkolenia specjalizacyjnego jest 103 lekarzy. Jak mamy to rozumieć? Czy to znaczy, że na 315 miejsc tylko 103 lekarzy kształci się w obszarze tej specjalności? Czy tak należałoby to czytać? A jeżeli tak, a pewnie tak, to pytanie moje jest następujące. Jakie Ministerstwo Zdrowia ma pomysły dotyczące zachęcenia lekarzy, przyszłych lekarzy do tego, żeby wybierali właśnie tę specjalność? Bo rzeczywiście, jeśli chodzi o działania rządu Prawa i Sprawiedliwości w obszarze zwiększenia liczby studentów studiów medycznych, to one są prowadzone bardzo intensywnie od 2016 r. Pamiętam jedno z pierwszych pytań pod koniec 2015 r., moich pierwszych pytań bieżących, było to pytanie do ministra zdrowia o kwestię możliwości zwiększenia miejsc na studiach medycznych. To się dzieje i bardzo za to dziękuję. Natomiast bardzo nas interesują właśnie zachęty dla adeptów sztuki lekarskiej do tego, by wybierali taką właśnie specjalność. Jeśli chodzi o mnie, to dziękuję. To było tylko to pytanie.

Czy ktoś z państwa posłów chciałby zabrać głos? Bardzo proszę. Pani przewodnicząca, Paulina Matysiak.

Poseł Paulina Matysiak (Lewica):

Dziękuję bardzo za udzielenie głosu.

Mam dwa pytania, dwie kwestie, które chciałabym poruszyć. Przede wszystkim zacznę od podziękowań za przedstawienie tej informacji i myślę, że tutaj się chyba wszyscy zgadzamy, że każdemu z nas zależy na tym, żeby te plany, założenia, które znalazły się w „Narodowym programie zdrowia", były pomyślnie zrealizowane, zwłaszcza w kontekście osób starszych, ogólnie też starzejącego się społeczeństwa, co przecież będzie dla nas, dla naszego państwa jednym z kluczowych wyzwań.

Dwie sprawy zwróciły moją uwagę w informacji. Szczególnie kwestia dotycząca chorób otępiennych, bazując tak naprawdę nie tylko na relacjach innych osób, ale także na własnym doświadczeniu, bo u mnie w domu opiekowaliśmy się bliską osobą z chorobą Alzheimera. Wiem, że opiekunowie nieformalni w wielu przypadkach są pozostawieni sami sobie. Często brakuje im podstawowej wiedzy, jak opiekować się starszymi osobami, chorymi osobami. Często informacje muszą zdobywać na własną rękę i wcale cała ta sytuacja nie jest dla nich oczywista. Dlatego potrzebne jest systemowe wsparcie, potrzebna jest wiedza i szkolenia. Dlatego też z bardzo dużym niepokojem przeczytałam o niepowodzeniu w rozstrzygnięciu konkursu na to zadanie w 2021 r. Ponoć kolejna próba ma się pojawić w tym roku. I moje pytanie: czy ona zostanie pozytywnie zrealizowana? Myślę, że tutaj chyba przydałoby się poszerzenie tej informacji – do jakiego grona, do jak szerokiego grona opiekunów nieformalnych ma być skierowane takie planowane szkolenie? Z czego w ogóle wynikały te trudności? Czy to będą tylko szkolenia online i w ogóle jak resort zamierza temu przeciwdziałać? Myślę, że to dla wielu osób będą bardzo ważne informacje i w zasadzie prosiłabym o podobne wyjaśnienie, także jeżeli chodzi o ten podpunkt, który dotyczy bezpłatnego wsparcia psychologicznego dla nieformalnych opiekunów osób starszych. Bo tutaj też się tego nie udało, na 100% nie udało się wystartować z tymi działaniami, a to jest także niestety ważna kwestia, potrzebna pomoc dla tych osób i potrzebne wsparcie.

Drugi temat, który chciałabym poruszyć, on tutaj trochę wybrzmiał, bo pan minister poruszał kwestię związaną z brakami i niedociągnięciami, jeżeli chodzi o żywienie osób starszych, o te braki wynikające z różnych spraw. Jakiś czas temu kierowałam do państwa taką interpelację, która dotyczyła rozwiązywania problemów niedożywienia seniorów, które ma różne przyczyny i wśród nich znajdują się także nieprawidłowe nawyki żywieniowe. Zarówno w odpowiedzi na tę interpelację, jak i dzisiaj w tym omawianym dokumencie wspomina się o Narodowym Centrum Edukacji Żywieniowej, które funkcjonuje od 2017 r. Chciałabym zapytać o to, jak pan minister ocenia prowadzone przez to centrum działania, czy one skutecznie docierały, zwłaszcza do starszej grupy odbiorców, a także w jaki sposób wpływały na to, żeby poprawiać jakość odżywiania przez seniorów. Jak to wygląda? Czy są jakieś dedykowane programy?

Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo proszę, pan poseł Jakub Rutnicki.

Poseł Jakub Rutnicki (KO):

Dziękuję bardzo, pani przewodnicząca.

Panie ministrze, kilka przemyśleń, jeżeli chodzi o profilaktykę, bo rzeczywiście też sobie tutaj tak sprawdziłem i na przykład: średni czas oczekiwania do endokrynologa w tej chwili w Polsce to 343 dni. Myślę, że to jest poważna sprawa. Pan minister mówił o kwestiach profilaktyki raka jelita grubego, sam się z tym zetknąłem, niestety rodzinnie, i przede wszystkim wynikało to z tego, że mamy wielki problem, jeżeli chodzi o raka jelita grubego – zbyt późne diagnozy. Myślę, że to jest wielkie wyzwanie, w jaki sposób trzeba byłoby przełamać ten, nie chcę powiedzieć: wstydliwy temat, ale jakby umiejętność mówienia o kwestii dotyczącej zrobienia sobie po prostu kolonoskopii. Bo myślę, że to jest jeden z podstawowych problemów, że osoba, która ma jakieś negatywne doświadczenia – jedna taka historia opowiedziana dziesięć razy powoduje jakieś takie niesamowite rzeczy. Uważam, że w ogóle jeżeli zdarza się, że badanie kolonoskopii jest z tak zwanym mniejszym znieczuleniem, co powoduje pewien dyskomfort u osoby badanej – uważam, że w ogóle takiej sytuacji być nie powinno, ono powinno być w znieczuleniu. Widzę, że to jest ten problem, że potem osoba, która miała jakieś negatywne doświadczenia życiowe związane z tym dość intymnym badaniem, powoduje to, że nie dość, że wielu mężczyzn co do zasady ma problemy, jeżeli chodzi o badania, to jeszcze badanie tego typu… Wydaje mi się, że to jest naprawdę sprawa bardzo ważna.

Jednak mam też pytanie, bo oczywiście pan minister mówił o tym, że są pewne osoby powołane przy oddziałach wojewódzkich NFZ, które ewentualnie kwestie tej profilaktyki mają poruszać. Wydaje mi się, że kluczową rzeczą jest współpraca z POZ. To znaczy sądzę, że gdyby tylko wdrożyć jedną prostą zasadę, że każdy lekarz POZ, który ma w swojej bazie setki czy tysiące pacjentów… Tam pan minister też to powiedział, żebyśmy naprawdę byli skuteczni, a nie tylko leczyli raka już w tej fazie, gdzie możemy mówić o jakimś ewentualnym wydłużeniu życia, a nie wyleczeniu. Przecież jeżeli mówimy o kwestiach raka jelita grubego, to jest to kwestia czasami szybkiej diagnozy, ujęcie polipa, a nie rozwiniętej choroby powoduje to, że po prostu jesteśmy w stanie uratować komuś życie, ale też – to, co tu zostało powiedziane – nie na etapie 60-, 70-latka, a być może 50 lat. I uważam, że cały czas tego brakuje. Oczywiście w mediach my to słyszymy, ale uważam, że to nie jest skuteczne. Sądzę, że cały czas jest ten problem. Gdybyśmy rzeczywiście stworzyli pewien system, że lekarz POZ, biorąc pod uwagę – to nie jest żaden problem sprawdzić, ilu ja mam 50-latków w swojej bazie – sprawdza, ile ma tych 50-latków, mężczyzn czy też kobiet, i raz do roku robi spotkanie, gdzie być może właśnie przy udziale takich osób odpowiedzialnych przy NFZ po prostu robi… Szanowni państwo, teraz trzeba zrobić przegląd tego, tego i tego. Mówię wam, że to trzeba po prostu zrobić. Powiem to inaczej – gdyby mój ojciec to usłyszał, to być może by żył. Niestety nigdy tego nie usłyszał, a gdy miał już problem, po prostu było za późno. Uważam, że tu jest pewien brak takiego systemowego podejścia do tego typu specyficznej…

Przepraszam, panowie, przepraszam bardzo, że zwracam uwagę, ale myślę, że poruszamy ważne rzeczy, a trochę przeszkadzacie. Co przestań?

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Panie pośle bardzo proszę kontynuować.

Poseł Jakub Rutnicki (KO):

Przecież to jest trochę nieeleganckie. Mówimy…

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Dobrze. Przepraszam, ale to ja jestem ewentualnie od zwracania uwagi.

Poseł Jakub Rutnicki (KO):

Po prostu jest taki hałas, że trudno mi się skupić.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Panie pośle, ja słyszę i mogę się skoncentrować. Proszę kontynuować.

Poseł Jakub Rutnicki (KO):

A ja nie mogę. Nie mogę i proszę mi umożliwić po prostu normalną pracę, pani przewodnicząca. To jest zadanie pani przewodniczącej.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Proszę kontynuować.

Poseł Jakub Rutnicki (KO):

Zatem jeżeli chodzi o kwestie profilaktyki raka jelita grubego, uważam, że tutaj pewne rzeczy się ruszyły, ale to naprawdę wymaga systemowego podejścia i tego jeszcze brakuje. Gdyż jeżeli nie będzie takiego spotkania face to face i przekonania tego, że można oszukać przeznaczenie, naprawdę my sobie z tymi rzeczami możemy nie poradzić. Za dużo osób umiera, a moglibyśmy naprawdę tę kwestię ogarnąć.

Kwestia opiekunów osób niepełnosprawnych – to jest w ogóle ciekawa definicja opiekunów nieformalnych, bo zdajemy sobie sprawę, że często jest to tak, że jeżeli to są choroby otępienne, jeżeli to są tego typu problemy, to często jest tak, że ktoś z rodziny musi się poświęcić. Jednak być może trzeba przygotować inne rozwiązania, które mogą spowodować to, że przecież oczywiście naszym obowiązkiem jest zajmowanie się osobami starszymi, szczególnie z naszych rodzin, ale zmienia się model wielopokoleniowych rodzin. To też jest pewien problem. Jednak może nie powinniśmy mówić o nieformalnym opiekunie? Może pomyślcie w ministerstwie o tym, abyśmy być może stworzyli coś, co się udało kiedyś stworzyć, jeżeli chodzi o program „Niania". Program „Niania" był ukierunkowany w taki sposób, żeby osoby, które zajmują się opieką nad dziećmi, były wyciągnięte z szarej strefy. Czyli jeśli ktoś chciał zatrudnić taką osobę, co często działo się w sposób nieformalny, to przecież opłaty dotyczące składek zdrowotnych i ZUS były opłacane ze strony Skarbu Państwa. Zadaję takie pytanie. Mamy wielki problem i wielkie wyzwanie z punktu widzenia demograficznego i z punktu widzenia możliwości zapewnienia opieki osobom starszym z każdym rokiem, z każdym dziesięcioleciem ta skala będzie gigantyczna – i tego DPS czy też i inne domy nie załatwią. Jednak jeżeli można byłoby spowodować i stworzyć taki system, że osoby – to państwo powiedzieli – które w sposób nieformalny zajmują się, to zróbmy tak, żeby były to osoby, które zajmują się w sposób formalny. Wówczas nie tylko będą mogły skorzystać, że tak powiem, z infolinii czy też teleporady, czy kursu online, tylko być może – przecież to jest praca często 24 godziny na dobę, a często są to osoby, które poświęcają się opiece osób starszych przed wiekiem emerytalnym – byłaby to taka decyzja, gdzie moglibyśmy takiego opiekuna wyciągnąć z szarej strefy, ale też dzięki temu on mógłby kontynuować swoją karierę zawodową, dzięki czemu miałby także uprawnienia emerytalne, wydaje się, i mogłoby to być sensownym rozwiązaniem. Bo to będzie wielkie wyzwanie i już jest wielkie wyzwanie, w jaki sposób my tę opiekę przygotujemy. Myślę, że takie zachęty mogłyby być naprawdę czymś, co mogłoby w sposób szeroki uruchomić system domowej opieki, o którą przecież tak bardzo nam chodzi.

Tyle z mojej strony. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję.

Czy ktoś z państwa posłów jeszcze chciałby zabrać głos? Bardzo proszę, pan przewodniczący Sławomir Zawiślak.

Poseł Sławomir Zawiślak (PiS):

Szanowni członkowie Komisji, goście, panie ministrze, wszyscy uczestnicy spotkania, chciałbym na wstępie podziękować za przygotowany przez ministerstwo materiał dotyczący takiego obszaru, który jest najważniejszy dla ludzi, także Polaków, jako osób, które chcą dbać o swoje zdrowie, chcą być dobrze zaopiekowani i z wielu jeszcze innych powodów chciałyby zdrowo przeżyć jak najdłuższy okres swojego życia. Jest tu wskazanych wiele różnych działań, które ministerstwo podejmowało przez określony okres w kierunku osób starszych, które sobie wynotowaliśmy i z uwagą przeczytaliśmy ten materiał. Natomiast mam takie dwa szczegółowe pytania wchodzące w pewne szczególiki.

Mieliśmy ostatnio bardzo poważne doświadczenia w kontekście dyskusji na temat sposobu pracy służby zdrowia w szczególnie trudnych czasach dla nas wszystkich, które nakazywały podejmować różnego rodzaju działania. O tym nie chcę dyskutować, bo każdy ma swój pogląd. Natomiast jest tutaj, w tym materiale, który dostaliśmy, w informacji ministra zdrowia dla Komisji na temat działań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia na rzecz osób starszych – nie ma numeracji stron, nie mogę przytoczyć – fragment, który mówi o działaniach z zakresu rozwoju e-zdrowia. Miałbym do pana ministra takie konkretne pytanie. Od czasu wprowadzenia tych rozwiązań, które rzeczywiście są też ważne, potrzebne, recepta i tak dalej – chciałbym zapytać, czy ministerstwo prowadziło statystykę w kontekście korzystania przez osoby starsze z teleporad. Bo chodzi mi o to, że sama zasada wprowadzenia teleporady w uzasadnieniu być może i jest słuszna. Czyli wygoda w zarejestrowaniu się, uzyskaniu pewnej porady, ale starsze osoby nie z powodu pewnego przyzwyczajenia, ale z powodu skomplikowania ich chorób, różnych chorób zgłaszały mi wielokrotnie takie informacje, że nie są w stanie poprzez teleporadę uzyskać właściwej opinii czy opinii lekarza… Nie mają zaufania. Uważają, że przyjazd do lekarza, który je zbada, zobaczy wyniki – w ich opinii, a liczy się także psychika chorej osoby, to jest właściwsza formuła realizowania pomocy dla osób starszych. W związku z tym czy ministerstwo posiada statystyki, czy teleporada, po pierwsze, cieszy się popularnością wśród seniorów? Czy ewentualnie ma jakieś dane na temat, czy seniorzy są z tej kwestii zadowoleni, z tej propozycji, czy nie? Jeżeli byliby niezadowoleni, czy generalnie nie należałoby tej koncepcji teleporad, szczególnie właśnie w obliczu różnych, często bolesnych doświadczeń z niedalekiej przeszłości, jakoś zmodyfikować, czy wręcz zmienić?

Drugie pytanie dotyczy materiału, który tutaj pani przewodnicząca zacytowała wcześniej, a ja będę mówił nie o dziewiątej, ale o trzeciej stronie. Aczkolwiek zgadzam się ze zdaniem pani przewodniczącej, że troszkę niepokoi, że na 315 miejsc nasz kraj nie potrafi zachęcić czy przekonać lekarzy, młodych lekarzy w kontekście właśnie zaspokojenia potrzeb osób starszych, wyszkolić specjalistów w tym zakresie. Na tej trzeciej stronie natomiast jest informacja o NCEŻ. Też tutaj druga pani przewodnicząca zauważyła ten twór, który powstał w 2017 r., jako uzasadniony. Rzeczywiście w opisie powołania NCEŻ jest zapisane, że ono ma szerzyć rzetelną wiedzę w zakresie żywienia i zdrowego stylu życia w oparciu o wiarygodne dowody naukowe. W związku z tym mam tutaj takie pytanie może dziwne, ale jak jest się w komisji senioralnej i ma się kontakt z seniorami, to trzeba czasami umieć odpowiedzieć na różne pytania zadawane przez seniorów. W związku z tym mam takie pytanie w tym zakresie, kiedy NCEŻ czy inna wiarygodna instytucja państwowa upublicznia podpisaną przez autorytet naukowy opinię zachęcającą osoby teraz starsze, w obliczu oczywiście decyzji Unii Europejskiej, do korzystania z mąki z owadów, to czy ona jest zdrowa, czy nie jest zdrowa? Trudne pytania, ale ktoś musi je zadać. Pan minister nie jest zaskoczony. Tak że nie wiem, czy mogę na to pytanie dzisiaj uzyskać odpowiedź. Jednak państwo doskonale wiecie, że dużo osób, które chcąc dbać o swoje zdrowie, sobie takie pytania zadaje.

Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Czy ktoś jeszcze z państwa posłów? Nie.

W takim razie do pytania zgłosił się jeszcze pan Kordian Kulaszewicz. Bardzo proszę, Fundacja Adaptacja.

Prezes Fundacji Adaptacja Kordian Kulaszewicz:

Pani przewodnicząca, panie ministrze, powiem tak. Prowadzę ośrodek dla osób z demencją i z chorobą Alzheimera i muszę powiedzieć, że jest niewielki przełom tego wszystkiego, tych osób, które mogą wyszkalać się i opiekować się osobami starszymi. Dzisiaj dowiedziałem się o tym, że osoba, która chce się opiekować osobą starszą, nie musi zakładać nawet działalności gospodarczej, byleby nie przekroczyła 3 tys. ileś tam złotych i raz w roku podatek. Faktycznie to wszystko tak ładnie wygląda, tylko tak naprawdę brakuje nam ludzi. Dzisiaj w drodze tu, do Warszawy, była jakaś taka luźna rozmowa pomiędzy pasażerami i zapytali mnie – nie potrafiłem odpowiedzieć, panie ministrze, chciałbym od pana to usłyszeć – dlaczego nie ma już dzisiaj techników ratownictwa medycznego

i szkół policealnych. Kto je zlikwidował? Czy tak naprawdę ci technicy ratownictwa medycznego czy pielęgniarstwa policealnego, czy niedyplomowani mogliby być takimi edukatorami? Bo to jest jakby ten personel, którego nam brakuje.

Też to, co tu usłyszałem od jednego z panów posłów à propos badań – wszystko, owszem, może być profilaktyką, tylko ja za kilka lat też będę miał 50 lat i nie wyobrażam sobie – i też ze znajomymi rozmawiam i nie wiem trzeba by było zrobić jakiekolwiek promocje – żeby lekarz POZ w tym okresie leczenia między 40. a 50. rokiem życia, czy nawet 55 lat, co ja bym na przykład sprawdził. Bo mam wrażenie, że mężczyźni się nie leczą w tym wieku. Nie ma, po prostu nie chodzą…

Głos z sali:

Nie leczą się.

Prezes Fundacji Adaptacja Kordian Kulaszewicz:

Znaczy nie leczą się w tym wieku, w sensie nie chodzą do lekarza.

Głos z sali:

Bo nie muszą.

Poseł Jakub Rutnicki (KO):

Jak to nie muszą?

Prezes Fundacji Adaptacja Kordian Kulaszewicz:

Bo nie muszą, właśnie nawet, gdy coś się zadzieje to nawet skrytykują. Mam doświadczenie u mojego ojca urologiczny problem i mojego wujka, który miał nowotwór prostaty. Zadałem mu trudne pytanie: czy jest wszystko w porządku? Mówi: jakie ty mi pytania zadajesz! To jest właśnie męska… To, o czym nie potrafimy rozmawiać, ale nie możemy edukować.

Bardzo dziękuję, to wszystko.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Jeszcze pan Jerzy Płókarz i potem pani doktor Ostrowska i pani prezes Osińska-Kurzywilk. Tylko ja mam pytanie, panie ministrze. Czy pan chciałby teraz odpowiedzieć i drugą turę?

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Bromber:

Tak.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Tak właśnie wyczułam, że chyba o to chodzi. To w takim razie, zanim pan Jerzy Płókarz zabierze głos, bardzo proszę, pan minister odniesie się do postawionych pytań.

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Bromber:

Zacznę od tego ostatniego pytania. Pan wspomniał, że niedługo będzie pan miał 50 lat, ja już mam przeszło 50 lat. To jest kwestia, teraz panowie rozmawialiście z jakiejś perspektywy doświadczenia, tak? Ktoś z bliskich mierzył się. Tak, oczywiście. Jednak to jest też istotne, bo to jest zupełnie inna perspektywa. Pan wspomniał właśnie, jak trudno jest rozmawiać z 50-latkami, 60-latkami, mężczyznami, którzy uważają, że są niezniszczalni. 40-latkowie mają większy problem, bo są jeszcze bardziej niezniszczalni. To jest ten kult i ta nieumiejętność dyskutowania o swoich niedoskonałościach, a przede wszystkim o swoim zdrowiu. Umiejętność wejścia też w dyskurs o swojej chorobie z osobą bliską. To jest też bardzo ważne i to warto podkreślać. Myślę, że czym więcej jest tego typu dyskusji, to siłą rzeczy lepiej, bo to utrwala pewne przekonanie i łamie pewne stereotypy. Nie ma czegoś takiego, że ktoś jest niezniszczalny. Nawet jeżeli ktoś powie, że ktoś dobrze się prowadził, prowadził zdrowy tryb życia, świadomie podejmował decyzje, a przyszło mu się zmierzyć z tą chorobą, to i tak w punkcie wyjścia zupełnie inaczej mierzy się z tą chorobą, niż gdyby tego wcześniej nie robił. Tak że warto podkreślać. Oczywiście, tak jak powiedziałem, zupełnie inna jest perspektywa, jak my się osobiście mierzymy lub mierzymy się z chorobą osoby bliskiej, a zupełnie inna rzecz dla 30-latka, 40-latka, który na przykład sam się nie zmierzył lub też nie miał wśród bliskich takich

sytuacji – to własne doświadczenie jest bardzo ważne i warto się tym doświadczeniem dzielić z innymi. Warto prowadzić tego typu dyskusje.

Wracając do pierwszego pytania, jeżeli chodzi o liczbę lekarzy geriatrii. Tutaj też pan poseł stwierdził, dlaczego państwo nie może zachęcić do wyboru. Właśnie, tak jak tutaj pani przewodnicząca powiedziała – zachęca, bo mamy progres. To jest jedna rzecz. Z drugiej strony my jako Ministerstwo Zdrowia w tym roku pierwszy raz udostępniliśmy przeszło 11 tys. miejsc na kierunku lekarskim i lekarsko-dentystycznym. Nigdy wcześniej nikt tego nie zrobił. Czyli ten parametr ilościowy, który jest często decydujący o dostępie do świadczeń opieki zdrowotnej, staramy się zniwelować. Oczywiście kształcenie lekarzy chociażby jest rozłożone mocno w czasie, sześć lat studiów, staż, rezydentura – to jest długi okres, ale ten parametr ilościowy już dzisiaj wygląda zupełnie inaczej niż jeszcze kilkanaście lat temu. Oczywiście ludzie młodzi dzisiaj dokonują też innych wyborów co do wyboru, co do dziedzin, co do specjalizacji.

Na przykład dzisiaj dużo większym wyborem cieszy się na przykład interna, choroby wewnętrzne. Jeszcze do niedawna było to raczej wyborem niszowym. Dzisiaj coraz więcej osób dokonuje wyboru w kontekście osób starszych i geriatrii, wybór interny – pan profesor to potwierdzi – jest bardzo istotny, gdyż interna jest de facto tą dziedziną mocno interdyscyplinarną i ta współpraca internisty z geriatrą jest tutaj kluczowa. Tak że z jednej strony rośnie liczba chętnych, jeżeli chodzi o geriatrię, ale też rośnie liczba chętnych, jeżeli chodzi o internę. Udostępniamy, zwiększamy nie tylko liczbę miejsc na kierunku lekarskim, lekarsko-dentystycznym, ale też zwiększamy liczbę miejsc specjalizacyjnych. W tym roku, w tej chwili mamy sesję wiosenną, udostępniliśmy przeszło 4 tys. miejsc, standardowo to było około 2 tys.0 miejsc w tej sesji wiosennej, bo ona najczęściej cieszy się mniejszą popularnością wśród młodych absolwentów kierunku lekarskiego. Tak że te działania mają z jednej strony zachęcić, one są podejmowane, aczkolwiek też pamiętajmy, że ostatecznie to młody lekarz, lekarka dokonuje tego wyboru.

Kwestia opiekunów – myślę, że w moim wystąpieniu często się pojawiała ta treść. Mówiłem tutaj o wsparciu dedykowanym właśnie tym osobom, o wsparciu też przez psychologów. Nie tylko alokujemy tę opiekę dla osób mierzących się z chorobą, ale dla osób, które opiekują się osobą chorą. Jeżeli chodzi o informacje na temat działalności Narodowego Centrum Edukacji Żywieniowej, to jeżeli pani przewodnicząca i pani poseł pozwoli, to szczegółową pisemną informację przedstawię jako uzupełnienie, dobrze?

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję. To jest bardzo dobre rozwiązanie.

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Bromber:

Jeszcze wracając może do wypowiedzi panów, bo tutaj sobie zapisałem. Nie bez powodu wybraliśmy 40+, bo to jest perspektywa już taka, gdzie wchodzimy w ten okres. Tak jak powiedziałem, ja nie będę dopytywał, ale zachęcam, jeżeli ktoś z tego nie korzystał, żeby sobie zrobić i wykorzystać ten program 40+. Tak jak powiedziałem, 40-latek, 50-latek, 60-latek. Czym wcześniej wejdziemy w ten proces, to oczywiście efekt będzie zupełnie inny.

Jeżeli chodzi o teleporady, to dzisiaj nie ma… Pan poseł wyszedł.

Głos z sali:

Mnie interesuje odpowiedź na to pytanie, więc ja przekażę.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Poprosimy pana ministra o odpowiedź.

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Bromber:

Dobrze. Oczywiście w tej chwili nie ma obowiązku, jest możliwość wyboru. Pacjent może wybrać, czy skorzysta z porady osobistej, czy też z teleporady. Pamiętajmy, że te teleporady, szczególnie w tym trudnym okresie pandemii, przyczyniły się w dużym stopniu do zaopiekowania się nie tylko osobami starszymi. Jeszcze wcześniej udało się zrealizować e-recepty, mamy dzisiaj e-skierowania, wcześniej oczywiście e-zwolnienia. To są te dobrodziejstwa e-zdrowia, które pozwoliły w tych trudnych momentach zaopiekować się osobami chorymi. Dzisiaj oczywiście mierzymy się z innymi realiami i dostosowujemy się

do tych czasów i dajemy możliwość wyboru, czy skorzystasz z teleporady, czy z porady osobistej.

Zaangażowanie lekarzy rodzinnych, bo to tutaj też padło – 14 lat pracowałem w NFZ i zawsze ten temat się pojawiał. Czy moglibyśmy coś tutaj więcej zrobić? Oczywiście, że też tu się sporo zmienia, bo i NFZ na kanwie tej produktowej udostępnia rozwiązania, które zachęcają lekarzy do wchodzenia w tę działalność profilaktyczną. Przypominam, że wprowadzamy w POZ opiekę koordynowaną. To też robi różnicę. Myślę, że z perspektywy tych kilkunastu ostatnich lat w tym obszarze też sporo się zmieniło.

Co do edukatorów, wspomniałem, że procedujemy ustawę o niektórych zawodach medycznych i tam jest jeden z zawodów, jest profilaktyk. To jest zawód dedykowany absolwentom zdrowia publicznego. Chcemy wykorzystać tych absolwentów, w takim oczywiście pozytywnym słowa tego znaczeniu, i dać im perspektywę realizacji, znaczy wykorzystania tej wiedzy, którą zdobyli w trakcie studiów w zakresie zdrowia publicznego poprzez wykonywanie tego zawodu – profilaktyka, edukatora. My to nazwaliśmy profilaktyk w kontekście właśnie szeroko rozumianej edukacji. Myślę, że nie ma lepszego sposobu jak edukacja, ale też tej edukacji musi towarzyszyć cierpliwość.

Uważam, że każdy z nas, z własnej obserwacji widzi, że wymieniłem tutaj pewną ilość tych programów, wymieniłem kwoty. Myślę, że na przestrzeni ostatnich kilkunastu lat liczba tych programów, które realizowało bezpośrednio Ministerstwo Zdrowia, które realizował NFZ, które realizowały jednostki samorządu terytorialnego… Mimo wszystko cały czas myślę, że każdy jest przekonany o konieczności zwiększenia tych działań i pewnego uzbrajania się z jednej strony w cierpliwość, a z drugiej strony w taką wytrwałość, bo to jest jednak w tym przypadku niezbędne.

Co do tej mąki to pozwolę sobie to też na piśmie, jeżeli pani przewodnicząca pozwoli.

Poseł Ewa Kołodziej (KO):

Proszę rozesłać odpowiedź wszystkim członkom Komisji.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Pani poseł…

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Bromber:

Dobrze, dobrze.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Pan minister prześle na adres sekretariatu, prześle resort i wtedy każdy poseł otrzyma.

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Bromber:

Bardzo dziękuję, pani przewodnicząca.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Aczkolwiek przepraszam, jeśli mogę, to jeśli chodzi o ten temat. (Sekundkę, bo mamy jeszcze, panie pośle, stronę społeczną oczekującą). To temat tej mąki dotyczy wszystkich, niekoniecznie akurat seniorów. Pan poseł, myślę, zapytał o seniorów z tego względu, że jesteśmy na posiedzeniu Komisji Polityki Senioralnej, natomiast oczywiście sprawa jest świeża i to chyba dzisiejsze działania Parlamentu Europejskiego.

Dobrze. Teraz jeszcze proszę o pytania. Panie pośle, po stronie społecznej, dobrze?

Poseł Jakub Rutnicki (KO):

Nie usłyszałem odpowiedzi na moje pytanie, więc jeśli pan minister…

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Proszę, proszę mówić.

Poseł Jakub Rutnicki (KO):

Panie ministrze, chciałem jeszcze ewentualnie dopytać o kwestię tych opiekunów nieformalnych. Czy ewentualnie myślicie o tym, żeby rzeczywiście stworzyć jakiś system zachęt do tego, żeby te osoby nie pozostawały w szarej strefie, żebyśmy mogli w jakiś sposób… Bo my systemowo będziemy musieli to z perspektywy lat spróbować załatwić. Mówię, taka rzecz trochę podobna do tego, jak program „Niania” funkcjonował, to było dosyć popularne także wśród rodziny. Przecież to dzięki temu mogły w taki sposób zafunkcjo-

nować, że mama po prostu zajmowała się wnukiem, ale też miała odprowadzane składki. Czy w ogóle ministerstwo myśli na temat rozwiązań tego typu? Bo to z perspektywy lat może się okazać i skuteczne, i w jakimś sensie rozwiązujące problem braku chętnych do opieki, o którym tutaj przed chwilą słyszeliśmy. Ponieważ jest to bardzo trudne zadanie. Bądźmy tutaj uczciwi.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Jeśli mogę, sekundę, panie ministrze. Panie pośle, zajmujemy się tą tematyką na posiedzeniach Komisji Polityki Społecznej i Rodziny. Na chwilę obecną trwają prace nad projektem, dużym projektem dotyczącym asystentów osób niepełnosprawnych. Tak że zapraszam na posiedzenia Komisji Polityki Społecznej i Rodziny. Komisja Polityki Senioralnej oczywiście jak najbardziej współpracuje, natomiast zajmujemy się tymi kwestiami i wiele dobrych rozwiązań, chociażby projekt „Opieka 75+”, zostało wprowadzonych, proszę się zapoznać.

A teraz, jeżeli mogę…

Poseł Jakub Rutnicki (KO):

Pani przewodnicząca…

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Panie pośle…

Poseł Jakub Rutnicki (KO):

Pani przewodnicząca, znaczy…

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Ale proszę nie udzielać…

Poseł Jakub Rutnicki (KO):

Proszę w taki sposób nie traktować Komisji, bo…

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Panie pośle, wiem, że jesteśmy w sali, w której pan, mając donośny głos, może mówić bez mikrofonu.

Poseł Jakub Rutnicki (KO):

Czemu w takim stylu pani prowadzi tę Komisję?

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Proszę nie udzielać sobie głosu.

Poseł Jakub Rutnicki (KO):

To jest po prostu żenujące.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Proszę nie udzielać sobie samemu głosu. Dziękuję panu uprzejmie. Żenujące jest w tej chwili pana zachowanie i szkoda, że rzadko pan jest na posiedzeniach komisji, i szkoda, że jak pan przychodzi, to właśnie w takiej formie i w takim stylu pan się wypowiada.

Bardzo proszę. Czy pan minister zechce uzupełnić?

Poseł Jakub Rutnicki (KO):

Przepraszam bardzo, poruszam tematy merytoryczne, a pani mnie tutaj przywołuje do porządku. Znaczy naprawdę pani przewodnicząca, chyba tutaj jakaś refleksja z pani strony powinna nastąpić, bo nie rozumiem pani podejścia.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Panie pośle, raz jeszcze proszę o nieudzielanie sobie głosu. Uprzejmie panu dziękuję i jeszcze raz proponuję zobaczyć, sprawdzić, jakie są rozwiązania wprowadzane od lat przez rząd Prawa i Sprawiedliwości. Bo to, o czym pan mówił, jest także uregulowane i jest w trakcie regulacji.

Bardzo proszę, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Bromber:

Myślę, że pani przewodnicząca trafnie wpisała się w odpowiedź na to pytanie w kontekście działań. Ministerstwo Zdrowia alokuje swoje działania w obszarze zawodów medycznych. To już wkracza w obszar właśnie polityki społecznej. Myślę, że tutaj też rola opiekunów medycznych jest istotna. Podejmujemy sporo działań adresowanych do opiekunów medycznych, ale w pełni zgadzam się z tym, co pani przewodnicząca powiedziała, że to alokuje się bardziej w obszarze polityki społecznej.

Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Dziękuję, panie ministrze.

Bardzo proszę, pan Jerzy Płókarz. Pani doktor Elżbieta Ostrowska i pani prezes. Proszę bardzo.

Prezes Krajowego Sztabu Ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej Jerzy Płókarz:

Dziękuję. Pani przewodnicząca, szanowny panie ministrze, szanowni państwo, Jerzy Płókarz, Krajowy Sztab Ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej.

Co do edukacji to jest, panie ministrze, bardzo słuszne stanowisko. Mnie zawsze najbardziej rozbawia, ale jednocześnie trafia do mnie taki argument mówiony często mężczyznom przez kobiety, że: słuchaj, stary, z samochodem na przegląd techniczny systematycznie jeździsz i dbasz o to, żeby był sprawny, a u siebie nie, prawda? Nie wiem, czy nie warto byłoby podchwycić w szerszych akcjach tego argumentu w stosunku do mężczyzn, bo do mnie to tak dość fajnie trafia.

Jeżeli chodzi natomiast o opiekunki. Szanowni państwo, ja reprezentuję organizację, która zajmuje się pomocą osobom starszym i to często samotnym. Z doświadczenia wiemy, że jest pewna niechęć ze strony rodzin do zatrudniania Polek. Nie bez przyczyny Polki pracują w Niemczech, podejmują pracę, my je tutaj szkolimy. À propos szkolenia opiekunów medycznych – niestety bardzo często jest taki efekt, że my szkolimy w Polsce, za nasze pieniądze, a te panie pracują w Niemczech, natomiast polskie rodziny zatrudniają Ukrainki czy Białorusinki. O co chodzi? Niestety spotykamy się z problemem dziwnych zapisów spadkowych, przepisywania mieszkań, prawda? Tego typu problemy niestety występują i stąd w naszej ocenie w jakimś tam procencie jednak to jest właśnie ten efekt, że my chętnie zatrudniamy Ukrainki czy Białorusinki, które na postępowanie spadkowe może nie tyle, że nie mają w ogóle szans, ale mają tysiąckrotnie mniejsze szanse niż Polka. To samo dotyczy Niemiec.

Natomiast chciałbym tutaj właśnie poprzeć to, co powiedziała pani przewodnicząca odnośnie do opiekunów nieformalnych, to, co tutaj pan poseł podnosił. Otóż istnieje cały czas mechanizm, bo jednak ciągle tym głównym opiekunem osoby starszej, niesamodzielnej jest członek rodziny i tu niejako nieformalny opiekun staje się formalnym opiekunem dzięki właśnie rządowym programom, bo tam jest to wsparcie dla opiekuna osoby niesamodzielnej w domu, znaczy osoby niepełnosprawnej. Prawda? Jeżeli ta osoba staje się niesamodzielna i wymaga opieki na co dzień, to automatycznie staje się osobą niepełnosprawną i tutaj program rządowy funkcjonuje.

Natomiast chciałbym zwrócić uwagę na jeden aspekt pomyłki. Swego czasu taki lansowany projekt przez pana chyba senatora, zapomniałem nazwiska – Augustyna. Tłumaczyłem przy tym czeku tak niby oczywiste, że przeznaczenie 1 tys. zł dla członka rodziny wspierało w jakiś sposób tego członka rodziny i on pracował o wiele więcej, bo pracował praktycznie 24 godziny na dobę przy tej osobie. Natomiast danie biznesmenowi tego 1 tys. zł starczało na, nie wiem, śladową jakąś opiekę, bo jeżeli odliczy od tego VAT jakiś, podatek dochodowy biznesmena, musi zatrudnić kogoś od tego zatrudnienia, zapłacić jeszcze podatek, to na tę fizyczną obecność opiekuna zostanie niewiele, godzinę tygodniowo czy dwie godziny tygodniowo. Zatem ten prospołeczny, prorodzinny kierunek jest najskuteczniejszy, najtańszy, ale jednocześnie najskuteczniejszy, najefektywniejszy.

Odnośnie do teleporady. Teleporady w naszej ocenie się bardzo sprawdziły. Oczywiście bardzo dużo osób myli, nie do końca rozumie sens i istotę teleporady. Nikt nie próbuje w ramach teleporady leczyć. Zrzeszamy lekarzy, którzy działają w POZ, i teleporada służy ewentualnie do podjęcia decyzji, czy pacjent wymaga jakiegoś leczenia, czyli musi

być zbadany, zobaczony przez lekarza, i trzeba go umówić na wizytę, czy też wystarczy powtórzyć leki, do czego wizyta nie jest potrzebna. A te teleporady uchroniły w dobie pandemii tych naszych seniorów przed kolejkami, przed siedzeniem w poczekalniach i zarażaniem się wzajemnie.

Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję, panie Jerzy.

Bardzo proszę, pani doktor Elżbieta Ostrowska.

Przewodnicząca Polskiego Związku Emerytów, Rencistów i Inwalidów Elżbieta Ostrowska:

Dziękuję bardzo. Elżbieta Ostrowska, Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów.

Szanowna pani przewodnicząca, panie ministrze, szanowni państwo, cieszę się, że tematyka zdrowotna zaistniała, zresztą chyba nie po raz pierwszy, na posiedzeniu Komisji Polityki Senioralnej, bo rzeczywiście problemy ze zdrowiem, ale również problemy z dostępem do opieki medycznej i problemy z jakością tej opieki są tymi, które seniorzy odczuwają najbardziej.

Chciałam wrócić do tematu poruszonego już przez panią przewodniczącą w pierwszym głosie dyskusyjnym. Pan minister odnosił się do sprawy geriatrii, ale proszę wybaczyć, chciałabym jeszcze tutaj dodać kilka refleksji. To, co szczególnie odczuwa starszy pacjent chorujący, cierpiący na wielochorobowość, to jest fakt, że nie ma lekarza, który go prowadzi przez te meandry systemu zdrowia, który potrafi spojrzeć na niego całościowo jako na pacjenta. Ma iluś tam specjalistów, jeden widzi serce, drugi nerki, trzeci choroby systemu, zwyrodnienie stawów i tak dalej, i tak dalej. Tutaj, na którymś posiedzeniu Komisji, ze strony panów profesorów, którzy byli autorami raportu o PolSenior2, padło takie zdanie, że potrafimy leczyć niekiedy na światowym poziomie choroby, ale nie potrafimy leczyć pacjentów. Myślę, że to dotyczy szczególnie ludzi starszych, bo oni szczególnie potrzebują właśnie takiej osoby, takiego lekarza, który będzie widział całą starszą panią, starszego pana w całym spektrum ich dolegliwości.

Rozumiem, że sprawa geriatrii to jest sprawa na lata, zanim ci lekarze, którzy w tej chwili się kształcą – i to, jak słyszymy, nie najchętniej – zostaną lekarzami i będą służyli swoją wiedzą, swoimi kompetencjami starszym pacjentom. Pewnie minie trochę czasu. Natomiast była taka propozycja, nie wiem, czy to jest realizowane, żeby przeszkolić lekarzy rodzinnych, którzy z natury rzeczy mają największy i najczęstszy kontakt z pacjentami, również tymi starszymi, właśnie w zakresie takiego całościowego podejścia do starszej osoby, do tej wielochorobowości. Czy to się dzieje w dalszym ciągu? Czy jest tutaj jakiś plan? Bo być może takie przeszkolenie lekarzy pierwszego kontaktu wypełniłoby lukę, która ciągle istnieje, jeśli chodzi o geriatrię. A skądinąd być może niewielkie zainteresowanie lekarzy, ale również szpitali geriatrią wynika z wyceny tych świadczeń przez NFZ, bo słyszymy wielokrotnie – pisała o tym prasa – że akurat te usługi są wyceniane relatywnie nisko, co być może nie zachęca do podjęcia studiów i pracy w tym obszarze medycyny, tak bardzo potrzebnym.

Proszę wybaczyć, jednak na koniec jeszcze przypomnę, proszę państwa, już w tej chwili osoby starsze, a tym samym starsi pacjenci to jest 1/4 społeczeństwa, za kilkanaście lat 40% społeczeństwa to będą osoby starsze, czyli wymagające uwzględnienia tego, że jednak chorują na ileś chorób i że wymagają być może szczególnego podejścia.

Teleporady – oczywiście one spełniły swoją rolę w okresie pandemii. Pełnią swoją rolę wtedy, gdy chcemy tylko poprosić o receptę. Natomiast oczywiście myślę, że ani lekarz, ani żaden starszy pacjent nie chciałby się leczyć przez telefon, bo to po prostu jest chyba niemożliwe.

Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję, pani doktor.

Proszę, pani prezes Magdalena Osińska-Kurzywilk.

Prezes Koalicji na Pomoc Niesamodzielnym Magdalena Osińska-Kurzywilk:

Magdalena Osińska-Kurzywilk, Koalicja na Pomoc Niesamodzielnym. Dziękuję, pani przewodnicząca.

Dziękuję, panie ministrze, za przedstawienie bardzo wielu takich kwestii, które na co dzień spotykamy. Chciałabym się troszeczkę odnieść, bo wiele tych kwestii tutaj komentowaliśmy, ocenialiśmy. Chciałabym popatrzeć z drugiej strony, z racji naszych koalicjantów, jak również osoby, która bezpośrednio zajmuje się podopiecznymi w środowisku domowym.

Drodzy państwo, rozwiązania są, jest teleporada i owszem, ona była w jakimś stopniu wykorzystywana, ale też spełniła swoją rolę. Zatem tutaj muszę poprzeć i powiem państwu, że nie zdarzyło mi się jako osobie, która bezpośrednio ma swoich podopiecznych w domu, że zgłosiłam się do lekarza POZ, który odmówił mi konsultacji, który nie przyszedłby do tego podopiecznego po wstępnej ocenie jego stanu zdrowia. Dlatego tutaj nie możemy tylko krytykować.

Edukacja. Drodzy państwo, edukacja jest nieodłącznym elementem całego procesu starzenia się. Nie ukrywam, że edukowanie osób w wieku 75–80 jest bardzo trudne, ale to, co pan minister powiedział, edukacja osób 40+, czyli pokazanie naszym dzieciom, nam czy naszym rodzicom, że my się badamy, jest rzeczywiście rzeczą, która będzie przynosiła efekty, więc tutaj możemy z tych programów skorzystać i te programy są. Tylko powinniśmy się zastanowić, ile tak naprawdę osób korzysta z tych programów, ile chce korzystać, bo wydaje mi się, że nie do końca jednak jesteśmy świadomi, że możemy z nich w bardzo dobry sposób i bardzo blisko naszego miejsca zamieszkania skorzystać. Wydaje mi się, że dla seniorów bardzo ważnym elementem edukacji są kluby seniora i UTW i one swoją rolę właśnie spełniają. Zatem chciałabym tutaj pokazać, że to bardzo fajnie działa.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo przepraszam. O tym właśnie pan minister też wspominał, że to jest ta forma dogodna…

Prezes Koalicji na Pomoc Niesamodzielnym Magdalena Osińska-Kurzywilk:

Dlatego też chciałabym odnieść taki głos pozytywny, nie tylko negatywny.

Pani przewodnicząca wspomniała o tych opiekunach czy osobach, które będą dodatkowo kształcone, ale w zakresie tych usług opiekuńczych. Tutaj rzeczywiście bardzo duża rola tkwi po stronie ministerstwa rodziny. Jednak chciałabym wspomnieć, że w tym roku, teraz, w tej sesji, jakby wypuściliśmy pierwszy rok opiekuna medycznego, który jest zawodem medycznym, wysoko wykwalifikowanym, z dodatkowymi uprawnieniami medycznymi – i on świetnie przejmuje rolę właśnie tych usług opiekuńczych w domach pomocy społecznej, w zakładach opiekuńczo-leczniczych, czyli w całej opiece długoterminowej. Jak to się na dłuższą metę sprawdzi, bo tutaj jako Koalicja na Pomoc Niesamodzielnym mieliśmy dużo wątpliwości i też na ten temat dyskutowaliśmy, jaki będzie nabór na tego opiekuna – to tak naprawdę dopiero czas nam pokaże.

Odnośnie do wyjazdu wysoko wykwalifikowanych osób to myślę, że w dużej mierze to wynika jednak z czynnika finansowego. To, że nasz personel wysoko wykwalifikowany, pielęgniarki, opiekunowie, wyjeżdża na Zachód, wynika właśnie z finansowania, z opłacania tych osób. Jednak chciałabym podnieść z drugiej strony ten czynnik finansowy tutaj, bo my znacząco podnieśliśmy wynagrodzenia opiekuna medycznego i rzeczywiście zauważa się, że ten opiekun zostaje tutaj, w tym środowisku naszym opiekuńczym. Tylko szkoda, że nie na przykład w domach pomocy społecznej, gdzie tych dodatków do pensji jest trochę za mało, czyli nie było ich, więc pracownik głównie ucieka jednak do tej opieki stacjonarnej. Myślę, że tutaj będziemy mogli też w jakiś sposób wypracować takie jakieś rozwiązania systemowe, żeby jednak tego opiekuna zatrzymać.

Drodzy państwo, ta profilaktyka, którą jednak tutaj pan minister podkreślał, jest dużo tańsza niż leczenie. Naprawdę musimy tę profilaktykę bardzo silnie prowadzić. Tutaj pan poseł – muszę zgodzić się tutaj z panem zgodzić, że znacząco obciążona jest rodzina. My musimy w tej chwili zastanowić się nad rozwiązaniami systemowymi, takimi, które tę rodzinę odciążą. Drodzy państwo, my w środowisku obserwujemy w tej

chwili znaczny – brzydkie słowo, ale go użyję – rozrost szarej strefy. Z czego wynika, że niestety pielęgniarki, które…

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Przepraszam na chwilę pani prezes, bardzo przepraszam, że przerywam, nie chciałam tego robić. Chcę państwa przeprosić, ponieważ w związku z tym, że wzywają mnie kolejne obowiązki, przekazuję prowadzenie Komisji pani przewodniczącej Lidii Burzyńskiej. Panu ministrowi bardzo serdecznie dziękuję, państwu również dziękuję i do zobaczenia. A panią prezes proszę o kontynuowanie.

Prezes Koalicji na Pomoc Niesamodzielnym Magdalena Osińska-Kurzywilk:

Dziękuję serdecznie.

Rozrost tej szarej strefy wynika przede wszystkim z tego, że pielęgniarki odchodzą z opieki długoterminowej. Brak podwyżek w opiece długoterminowej i niestety w tej chwili te finansowe braki znacznie obciążyły pielęgniarki. W związku z tym dużo osób przechodzi jednak do tej opieki takiej nieformalnej. Myślę, że tutaj dobrym rozwiązaniem to, co panowie wspomnieli, byłoby jednak zmotywowanie, bo ten ciężar opieki, nie da się tego uniknąć, przejmuje rodzina. Należy się zastanowić nad tymi rozwiązaniami systemowymi, jak wspomóc tę rodzinę, żeby ona rzeczywiście tę opiekę mogła sobie godnie sprawować, a jednocześnie korzystać z dodatkowego wsparcia. Tutaj my, też wiele lat temu – pan tutaj wspomniał o senatorze Augustynowiczu – walczyliśmy o te czeki opiekuńcze, może to też jest jedno z rozwiązań systemowych, które pozwoliłoby jednak na zwiększenie tej opieki czy podzielenie tej opieki między rodzinę a osobę, która ewentualnie będzie mogła sprawować opiekę w ramach tego czeku opiekuńczego. Tych rozwiązań jest bardzo dużo.

Pan minister podkreślił wielochorobowość – niewątpliwie tak jest. Rzeczywiście osoby 65+ to są osoby z wielochorobowością i osoby, które pobierają wiele leków, leczą się u wielu specjalistów – kardiolog, internista, endokrynolog. Jest to związane ze znaczącym obciążeniem ich budżetów. Drodzy państwo, wysłaliśmy tutaj, na posiedzenie Komisji i do niektórych osób – i jeżeli jesteście zainteresowani, jak najbardziej też prześlemy do państwa – apel w sprawie poszerzenia dostępu do darmowych leków dla seniorów o młodszą populację. Wiem, że ministerstwo przychyla się do tych propozycji, bo one były już ujęte w Polskim Ładzie. Chcielibyśmy tylko podkreślić, że w tej chwili sytuacja seniorów naprawdę jest dramatyczna i obserwujemy to w środowiskach lokalnych. W tej chwili seniorzy wybierają, na co mają przeznaczyć swoje emerytury i renty. Owszem, w pierwszej kolejności rzeczywiście są to opłaty, ale też wspomnieliście państwo o odżywianiu seniora. Niestety, drugą taką rzeczą, gdzie seniorzy oszczędzają, jest żywienie, a kolejną są leki. Bardzo chcielibyśmy zwrócić uwagę, bo w zeszłym roku pod koniec sierpnia przeprowadziliśmy takie badania na dość szerokiej populacji zarówno z większych miejscowości, jak i mniejszych, ale również wsi, gdzie okazało się, że 80% seniorów miało problem z wykupywaniem leków. Jednak problem na zasadzie wyboru, czyli wybierało część recepty, nie wykupywało jej i szczególnie w tym badaniu wyszło, że jest to grupa, populacja osób między 70. a 74. rokiem życia. Wracam do naszej profilaktyki, panie ministrze, pani przewodnicząca, szanowni posłowie, naprawdę ułatwmy naszym seniorom leczenie się. Postarajmy się ułatwić im ten dostęp do darmowych leków. Zastanówmy się nad rozwiązaniami systemowymi. My jako koalicja nie chcemy poszerzenia tej listy S, absolutnie my walczymy o to, żeby się zastanowić, czy ma być to grupa osób 72 lata, 76 lat, 70 lat. To już do państwa należy ocena, o jaką grupę, czy ma być to część wybranych leków, czy może możemy przejąć jakieś inne rozwiązania systemowe z innych państw Europy.

Bardzo serdecznie dziękuję za uwagę.

Przewodnicząca poseł Lidia Burzyńska (PiS):

Dziękuję bardzo, pani prezes Koalicji na Pomoc Niesamodzielnym.

Zanim oddam głos panu ministrowi, to chcę zapewnić panią prezes, ale również i tutaj posłów pracujących w Komisji Polityki Senioralnej, że dla obecnego rządu sprawa seniorów jest bardzo istotna i zagadnienia, które właśnie dzisiaj na tej Komisji są poruszane,

są taką kwintesencją, czy inaczej – bazą przedstawianych działań, informacji nakierowanych właśnie dla tej grupy społeczeństwa.

Prezes Koalicji na Pomoc Niesamodzielnym Magdalena Osińska-Kurzywilk:

Tak, pani przewodnicząca, my to widzimy, dlatego jesteśmy tutaj, żebyśmy mogli wspólnie pracować. I bardzo serdecznie dziękujemy za to, że mogliśmy przedstawić swoje założenia.

Przewodnicząca poseł Lidia Burzyńska (PiS):

Dlatego, bardzo proszę teraz, panie ministrze, o udzielenie odpowiedzi.

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Bromber:

Znaczy te wypowiedzi miały raczej taki charakter poglądowy, trudno uznać państwa wypowiedzi za pytania. Bardzo dziękuję za te...

Przewodnicząca poseł Lidia Burzyńska (PiS):

To może ustosunkowanie się, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Bromber:

Tak, oczywiście, że tak. Bardzo dziękuję za te treści. Myślę, że każda z tych wypowiedzi ma swój walor merytoryczny i też z różnych perspektyw państwo widzicie ten problem. Za te wypowiedzi bardzo dziękuję. Co do opiekunów medycznych, tutaj pani prezes wspomniała o ich roli i faktycznie zmieniliśmy założenia programowe i w tej chwili mamy opiekunów z większymi kompetencjami i z większym zakresem wiedzy, ale też – na co tutaj zwrócono uwagę – zmieniły się wynagrodzenia opiekunów medycznych. Przypomnę, że w ubiegłym roku alokowaliśmy dodatkowe miliardy na wzrost wynagrodzeń, nie tylko jeżeli chodzi o opiekunów medycznych, ale o osoby wykonujące zawód medyczny, stąd też ta sytuacja. Myślę, że odnotowujemy to i mam nadzieję, że to będzie taka tendencja cały czas rosnąca.

Powrót do zawodu opiekuna medycznego – myślę, że to jest dla nas duże wyzwanie.

Oczywiście kwestia teleporad, o której tutaj wspomniano, i innych rozwiązań, które całościowo wpisują się w trochę szerszą perspektywę, która właśnie obejmuje swoim zasięgiem działania w obszarze polityki społecznej. Tak że bardzo dziękuję za te wypowiedzi poglądowe, są one dla nas bardzo ważne. Traktujemy to jako głos interesariuszy osób, które na co dzień mają swoją, cenną dla nas bardzo perspektywę.

Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Lidia Burzyńska (PiS):

Dziękuję bardzo panu ministrowi, który jednoznacznie zadeklarował i stwierdził, że właśnie poprzez rozmowę, poprzez różnego rodzaju punkt widzenia, jeżeli dotyczy to seniorów – te rozmowy i wymiana zdań jest bardzo istotna. Bez wątpienia właśnie w takim kierunku, w takim duchu ta Komisja, ten resort Ministerstwa Zdrowia realizuje swoje zadania, przed którymi stoi.

Prezes Koalicji na Pomoc Niesamodzielnym Magdalena Osińska-Kurzywilk:

Przepraszam, chciałabym jeszcze tylko dodać, żeby pan minister dał nam jakąś szansę na to, czy są w ogóle prowadzone w tej chwili prace nad tym zwiększonym dostępem dla naszych seniorów czy obniżeniem wieku do listy S.

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Bromber:

Tak, takie prace się toczą. Jednak też przypomnę, że na przestrzeni lat zwiększyła się liczba leków w tym obecnym zakresie, czyli dla seniorów 75+. Myślę, że to z perspektywy czasu jest dostrzegalna liczba leków, ona rośnie, ale też tak jak pani wspomniała, są rozważania i jest dyskusja. Myślę, że w niedalekiej perspektywie czasowej tego typu informacje zostaną zakomunikowane, co do pracy w tym obszarze.

Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Lidia Burzyńska (PiS):

Dziękuję bardzo.

Jeszcze jednym zdaniem się odniosę. Proszę pani, w swojej wypowiedzi pani prezes powiedziała, że 80% seniorów ma problem z wykupieniem leków. Powiem, że dotknęła pani dość istotnej sprawy, mianowicie niezaopiekowani seniorzy chodzą do różnych spe-

cjalistów i czasami ta ilość leków, które przyjmują… albo inaczej, każdy specjalista, nie mając takiego oglądu co do leczenia danej osoby, może powodować nadmiar tych leków i stąd może to wynikać. Zatem tutaj to, co pan minister powiedział, jest to sfera, którą resort rozważa. Dziękuję bardzo.

Bardzo proszę, panie pośle.

Poseł Jakub Rutnicki (KO):

Dziękuję bardzo.

Jeszcze tutaj w aspekcie tej ciekawej dyskusji. Sama ilość leków to oczywiście jest kwestia wymiaru finansowego, ale też zdrowotnego, bo jeżeli po prostu będzie ta ilość, nie chcę powiedzieć, że nieograniczona, ale bez kontroli osoby, która by w jakimś sensie spróbowała to wszystko nadzorować, bo kardiolog coś, ktoś coś – to też wiemy, że krzyżowanie powyżej trzech czy czterech leków już samo z siebie jest bardzo problematyczne.

Jeszcze jedno zdanie dotyczące ciężkiej sytuacji finansowej seniorów, to jest oczywiście jakby poza dzisiejszym tematem. Szanowni państwo, to jest inny moment dyskusji. Jednak jako mieszkaniec spółdzielni mieszkaniowej widzę, że mamy cały czas problem z tym, że seniorzy, bo w spółdzielniach żyje blisko 10 mln Polaków, a w większości są to nasi seniorzy, cały czas nie są objęci tym samym wsparciem, jeżeli chodzi o kwestie ciepła systemowego, i to też naprawdę, szanowni państwo, w tej chwili… Ja jestem z Pniew, w Opalenicy, koło Nowego Tomyśla, w mojej spółdzielni nastąpiły gigantyczne, skokowe ceny czynszów z 600 zł do 1800. Naprawdę miałem setki rozmów dotyczących tego, czego ja teraz nie mogę kupić. Mówię o tym, że naprawdę rozwiązanie jest takie, żebyśmy też tym ludziom pomogli w aspekcie rozwiązania tej kwestii systemowej, bo dzięki temu wiele milionów osób być może nie będzie musiało dyskutować, czy ma kupić to, czy to, czy ma mówić o zdrowym żywieniu. Przecież seniorzy mówią: o jakim zdrowym żywieniu mam mówić? Szukam tego, co mogę upolować na promocji, żeby móc przeżyć. Bo rzeczywiście przy budżecie, gdzie nagle się zmienia coś o 500 czy 700 zł w aspekcie miesiąca, to nie ma mowy już w tej chwili o jakiejkolwiek profilaktyce. Prosiłbym, już wielokrotnie poruszałem tę kwestię na tej Komisji, że naprawdę ten problem ciepła dotyczy przede wszystkim naszych seniorów, a to się przekłada na to, o czym dyskutujemy w tej chwili.

Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Lidia Burzyńska (PiS):

Dziękuję bardzo.

Panie pośle, wykorzystał pan ten moment, że pozwalam dokończyć swoje myśli. Co prawda tematyka ciepła dla seniorów nie jest objęta tematem dzisiejszego posiedzenia Komisji, ale bez względu na to każda płaszczyzna funkcjonowania, zaopiekowania się, jeżeli chodzi o Komisję Polityki Senioralnej, jest ważna i istotna. Podejrzewam, że ten temat, panie pośle, pani przewodniczącej w najbliższym czasie przekażę.

Proszę państwa, zatem wyczerpaliśmy dyskusję… Jeszcze pani poseł. Bardzo proszę, pani poseł Golbik.

Poseł Marta Golbik (KO) – spoza składu Komisji:

Tak, bardzo dziękuję.

Mam jeszcze jedno pytanie, panie ministrze, przepraszam, nie byłam od początku. Natomiast otrzymaliśmy niedawno statystyki dotyczące prób samobójczych i samobójstw skutecznych podejmowanych wśród osób starszych. Moje pytanie brzmi: czy ministerstwo ma na to jakąś odpowiedź? Czy ma w ogóle jakiś pomysł? Jaka jest dostępność pomocy dla wszystkich osób starszych, których ten problem bezpośrednio dotyka? A także dostępność i możliwości finansowe dotyczące leków, leczenia, czyli szerokiego leczenia, które jest potrzebne osobom w depresji, już tutaj wskazując tylko na osoby, które podejmują próby samobójcze. Aczkolwiek niestety w przypadku osób starszych to często ta próba jest zakończona zgonem.

Przewodnicząca poseł Lidia Burzyńska (PiS):

Bardzo proszę, panie ministrze, o ustosunkowanie się.

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Bromber:

To wsparcie psychologiczne – ono często pojawiało się w mojej wypowiedzi w trakcie pierwszego wystąpienia. Istota tego wielokrotnie była przeze mnie podkreślana. Nie tylko to wsparcie psychologiczne adresowane do osób starszych, ale również do opiekunów osób starszych, tak że te działania podejmujemy dwutorowo. Co do leków – tutaj na kanwie wypowiedzi pani prezes już o tym rozmawialiśmy. Myślę, że ta dostępność do leków w ogóle dla seniorów jest nieporównywalna z tym, co było jeszcze kilkanaście lat temu, i cały czas toczą się dyskusje. Tak jak powiedziałem, myślę, że w niedalekiej perspektywie czasowej te działania będą komunikowane w kontekście rozwiązań, zmiany rozwiązań w tym obszarze. Temat słuszny, bo my wiele mówiliśmy o zdrowiu fizycznym, ale to zdrowie psychofizyczne zgodnie z definicją zdrowia WHO jak najbardziej jest w tych naszych działaniach ulokowane, zarówno w tych działaniach edukacyjnych, jak i również w dostępie do świadczeń opieki zdrowotnej. To jest dla nas jeden z priorytetów. Myślę, że tutaj te działania, które podejmujemy zarówno w obszarze psychiatrii, czyli dostępu do świadczeń w tym obszarze, ale również psychoterapii, tematu, który ostatnio dyskutujemy. Myślę, że to też jest ważne z perspektywy osób starszych szczególnie i tutaj pełna zgoda, że odporność psychofizyczna z wiekiem spada i to właśnie osoby starsze, dzieci i młodzież są tymi przedziałami wiekowymi, gdzie to wsparcie jest jak najbardziej wymagane. Staramy się sprostać temu zjawisku poprzez te działania, o których mówiłem – zachęcam też do lektury materiału.

Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Lidia Burzyńska (PiS):

Dziękuję bardzo, panie ministrze.

O głos jeszcze poprosił pan prof. dr hab. nauk medycznych Tomasz Targowski, kierownik Kliniki Geriatrii w Narodowym Instytucie Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji w Warszawie, konsultant krajowy. Bardzo proszę.

Kierownik Kliniki i Polikliniki Geriatrii w Narodowym Instytucie Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji w Warszawie, konsultant krajowy w dziedzinie geriatrii Tomasz Targowski:

À propos wsparcia psychologicznego – otóż w ramach opieki psychiatrycznej pacjentem zajmuje się zespół geriatrii. Na jego czele stoi lekarz geriatrii, a kolejne trzy zawody, które stanowią trzon zespołu geriatrii, to jest fizjoterapeuta, pielęgniarka ze specjalizacją geriatrii i psycholog. My w oddziałach geriatrycznych przeprowadzamy tzw. całościowe oceny geriatryczne, których jednym z istotnych elementów są badania psychologiczne naszych pacjentów, m.in. w kierunku depresji. Pacjenci mają robione testy psychologiczne. Jeżeli jest taka potrzeba, każdy z geriatrów jest nauczony, jak radzić sobie z depresją, chyba że jest to depresja psychotyczna albo rzeczywiście już pojawiają się próby samobójcze, wtedy przekierowuje się naszych pacjentów do opieki psychiatrycznej, bardziej specjalistycznej, skoncentrowanej generalnie na tych poważnych problemach psychicznych. Zatem w poradniach geriatrii i w oddziałach psychiatrycznych takie wsparcie dla seniorów jest i lekarze POZ dobrze jakby kierowali pacjentów – są nawet bardzo proste testy czteropunktowe oceniające zagrożenie depresją – jakby takich pacjentów w starszym wieku kierowali do opieki geriatrycznej. To jest jedna rzecz.

Jeszcze mały mało oddziałów geriatrii, ale może powiem jeszcze w dalszej części swojej wypowiedzi, że liczymy na to, że to się zmieni. Natomiast jeśli chodzi o kształcenie geriatrów, to tutaj zidentyfikowaliśmy, w sumie identyfikujemy jeszcze jeden problem. Rzeczywiście jest tak, że bardzo mało lekarzy po studiach wybiera specjalizację z geriatrii. Zaledwie 1/4 tych miejsc, 20–25% miejsc specjalizacyjnych to są miejsca obsadzone przez rezydentów, a 75%, powiedzmy, tych specjalizacji to są specjalizacje kolejnego wyboru, czyli najpierw robią internę albo medycynę rodzinną i dopiero wybierają geriatrię, bo geriatria uchodzi za dosyć trudną specjalizację.

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Bromber:

Ale to też się zmienia, panie profesorze.

Kierownik Kliniki i Polikliniki Geriatrii w Narodowym Instytucie Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji w Warszawie, konsultant krajowy w dziedzinie geriatrii Tomasz Targowski:

Tak, to się zmienia, ale geriatria jest na liście specjalizacji priorytetowych, tak że nie trzeba się bać. Modne były w ostatnich czasach rzeczywiście wszelkiego rodzaju dermatologie, radiologie, które przynosiły – czy nawet i rehabilitacja stała się dosyć modna – dosyć wymierny zysk finansowy lekarzom. Zatem stąd były tego typu wybory. Natomiast jeśli chodzi właśnie o to kształcenie geriatrów, to generalnie tu jeszcze zwraca uwagę niska świadomość wśród studentów dotycząca właśnie geriatrii. Na wielu uczelniach medycznych jeszcze do niedawna nie było nauczania geriatrii. Mogę powiedzieć z podwórka warszawskiego, że jakkolwiek na wydziale pielęgniarstwa jakiejkolwiek uczelni takie kształcenie geriatryczne jest prowadzone od wielu lat, to jeśli chodzi o wydział lekarski, to Narodowy Instytut Geriatrii i Reumatologii, Rehabilitacji w porozumieniu z różnymi uczelniami medycznymi tu, na terenie Warszawy, uruchomił taką edukację geriatryczną – jeśli chodzi o studentów piątego roku, to już mamy piąty semestr studentów WUM, Wydziału Lekarskiego, a więc już za chwilę będą wychodzić ze studiów lekarze, którzy liznęli trochę tej geriatrii na studiach. Uruchomiliśmy w zeszłym roku również nauczanie geriatrii dla studentów Wydziału Medycznego Uczelni Łazarskiego, a w tym roku rozpoczęliśmy współpracę z Wydziałem Medycznym Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego i tu też liczymy na to, że dojdzie do przemodelowania tej świadomości u pacjentów.

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Bromber:

U studentów chyba.

Kierownik Kliniki i Polikliniki Geriatrii w Narodowym Instytucie Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji w Warszawie, konsultant krajowy w dziedzinie geriatrii Tomasz Targowski:

Przepraszam, oczywiście studentów, właściwie upieczonych medyków, świeżo upieczonych medyków, że może będą bardziej zainteresowani tą specjalizacją, zwłaszcza że tłumaczymy im, że tak de facto obecnie każdy lekarz pierwszego kontaktu to jest sui generis geriatrą w obecnych czasach, podczas gdy w XIX w. był pediatrą, bo większość problemów zdrowotnych dotyczyła dzieci.

Kolejna rzecz, która może tu zepnie ostatecznie tę kwestię koordynacji opieki senioralnej, to chciałbym powiedzieć, że sam osobiście jako przedstawiciel NIGRiR i konsultant krajowy biorę udział w pracach ekspertów Narodowej Rady Rozwoju w Kancelarii Prezydenta RP – w skład tej grupy roboczej wchodzą również przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia – gdzie pracujemy nad projektem o centrach zdrowia 75+, ustawy o centrach zdrowia 75+, a właściwie ustawa, projekt ustawy o szczególnej opiece geriatrycznej. Tam generalnie jest przewidziane tworzenie takiego usieciowanego, zintegrowanego modelu opieki geriatrycznej na poziomie powiatowym, gdzie byłyby centra zdrowia dla seniorów – ściśle współpracujące z oddziałami geriatrycznymi. W tych centrach przewidziane jest również docelowo to, że będą tam zatrudniani koordynatorzy opieki geriatrycznej, a także edukatorzy, którzy mieliby współpracować również z tymi opiekunami formalnymi pacjentów, czyli którzy nie wykonują zawodów medycznych. Tyle może. To jest projekt, miejmy nadzieję, że on wejdzie w życie.

Dziękuję.

Poseł Jakub Rutnicki (KO):

Podpisuję się pod tym projektem rękami i nogami. Mamy nadzieję, że...

Przewodnicząca poseł Lidia Burzyńska (PiS):

Dziękuję bardzo. Póki co, na razie w sferze propozycji.

Proszę państwa, wydaje mi się, że temat dzisiejszego posiedzenia Komisji był bardzo wnikliwie przeanalizowany zarówno ze strony rządowej, jak i posłów oraz strony społecznej. Bardzo państwu dziękuję.

Zatem stwierdzam, że Komisja zapoznała się z przedstawionymi informacjami. Bardzo serdecznie dziękuję.

Przechodzimy do punktu trzeciego. Szanowni państwo, Najwyższa Izba Kontroli podjęła prace nad przygotowaniem planu pracy na 2024 r. Komisje mogą zgłaszać propozycje tematów kontroli. Wszyscy z państwa posłów zgodnie z wysłanym mejlem i SMS-em mieli możliwość zgłaszania tematów kontroli do planu NIK na 2024 r. Do Komisji nie zgłoszono żadnych propozycji. Czy ktoś chciałby z państwa przedstawić propozycje? Nie.

Zatem, szanowni państwo, zamykam posiedzenie Komisji.